

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN, MONITORING, DAN PERAWATAN IBU PASCAPERSALINAN TERHADAP KEJADIAN MORBIDITAS NIFAS DI KABUPATEN SIDOARJO DAN LAMONGAN JAWA TIMUR

Florentina Sustini¹, Susilowati Andajani¹, Addy Marsudiningsih²

THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION, MONITORING, CARE OF MOTHER ON INCIDENCE OF MATERNAL MORBIDITY IN SIDOARJO AND LAMONGAN DISTRICT, EAST JAVA PROVINCE

Abstract. Postpartum (puerperal) morbidity is still a public health problem in Indonesia. From several studies, there is 6%-23% postpartum morbidity. Postpartum morbidity contributes about 5%-10% of maternal mortality. The objectives of this study were 1) to identify the incidence of postpartum morbidity, 2) to identify the influence of health education on monitoring of postpartum mother, 3) to identify the influence of health education on health care of postpartum mother, 4) to identify the influence of monitoring and health care mother on incidence of maternal morbidity. The study design is quasy experiment. This study was conducted in Sidoarjo and Lamongan district, East Java Province. Four subdistricts were intervention areas and four other subdistricts were control area. The length of this study was 6 months. The dependent variables were 1) monitoring of mother, 2) health care of mother, 3) postpartum morbidity. The intervention variables were 1) health education of mother, 2) monitoring of mother, 3) health care of mother. The data collection methods were interviews and observation. The data analysis methods were descriptive, Chi square, polytomous logistic regression, and dichotomous logistic regression. The incidence rate of postpartum morbidity in the both areas was 16.5% from 395 postpartum mothers. The difference of incidence rate in Sidoarjo and in Lamongan was not significant. The health education activities influenced on monitoring and health care of mother. The frequency of mother's monitoring influenced case detection of post partum morbidity. The monitoring and health care of postpartum mother influenced case detection and incidence of postpartum morbidity. It is recommended to increase health education and monitoring and health care of postpartum.

Key words : Maternal, morbidity, monitoring, postpartum care

PENDAHULUAN

Menurut hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 morbiditas nifas di Indonesia sebesar 6%, yang terdiri dari perdarahan, infeksi saluran urogenitalia, mastitis, preeklamsi dan lainnya. Meskipun angka morbiditas nifas relatif

rendah, tetapi angka kematian maternal di Indonesia masih tinggi jika dibandingkan dengan angka kematian maternal di negara-negara ASEAN lainnya. Kematian maternal sebagian besar terjadi pada masa persalinan dan nifas. Morbiditas nifas berkontribusi 5%-10% pada angka kematian maternal. Pada penelitian di Kecamatan

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

² Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

keruak Kabupaten Lombok Timur didapatkan bahwa sebelum dilakukan monitoring secara intensif terhadap kehamilan, persalinan, dan nifas maka pelaporan persalinannya hanya mencakup sekitar 24% dari perkiraan persalinan, dengan angka morbiditas nifas sebesar 2%. Setelah dilakukan monitoring secara intensif terhadap ibu hamil trimester ketiga sampai dengan masa nifas, maka cakupan pelaporan persalinan mencapai 110% dari perkiraan persalinan, dengan angka morbiditas nifas sebesar 23%⁽¹⁾. Monitoring dan perawatan ibu pasca persalinan yang kurang intensif menyebabkan penemuan angka morbiditas nifas dibawah kesadaran sesungguhnya dengan segala konsekuensinya.

Departemen Kesehatan dalam upaya menurunkan angka kematian maternal melalui Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sudah berlangsung sejak tahun 1950 an, tetapi hasil dari upaya penurunan angka kematian maternal tersebut masih kurang memuaskan. Dalam kurun waktu 10 tahun (sejak tahun 1986 sampai dengan tahun 1995), penurunan angka kematian maternal hanya sebesar 17%⁽²⁾. Kegiatan monitoring ibu pascapersalinan, yang telah dilakukan melalui Program KIA bersamaan dengan Kunjungan Neonatus (KN) dua kali, yaitu pada minggu pertama dan minggu ketiga pascapersalinan. Perawatan yang dilakukan lebih ke arah bayinya, yaitu dengan pemberian imunisasi BCG dan Hepatitis. Perawatan untuk ibu baru berupa anjuran agar ibu pascapersalinan datang ke Puskesmas untuk mendapatkan tablet zat besi, vitamin A, dan perawatan luka. Adanya buku-buku pedoman kegiatan KIA, semuanya ditujukan untuk tenaga bidan atau penolong persalinan formal.

Mengingat bahwa pada tahun 1995, sekitar 70% persalinan di Indonesia berlangsung di rumah dan sekitar 40% ditolong oleh dukun bayi⁽²⁾ maka dapat diduga

bahwa, jika terjadi gangguan kesehatan ibu sewaktu nifas tidak dilaporkan. Sampai saat ini data tentang morbiditas maternal sangat terbatas karena tidak tersedianya data. Morbiditas nifas secara dini dapat diketahui dengan melakukan pemantauan (monitoring) dan perawatan ibu pasca-persalinan. Deteksi dini morbiditas nifas berguna bagi pengobatan yang tepat dan cepat, sehingga dapat mencegah kematian maternal.

Monitoring dan perawatan ibu pascapersalinan jika dilakukan oleh bidan dan pembantu bidan tidak mungkin dapat menjangkau seluruh ibu nifas karena keterbatasan jumlah bidan dan pembantu bidan. Oleh karena itu, perlu dilakukan pemberdayaan masyarakat untuk berperan aktif dalam monitoring dan perawatan ibu pascapersalinan. Kelompok masyarakat yang paling mengetahui dan dekat dengan ibu pascapersalinan adalah ibu nifas itu sendiri dan keluarganya. Pentingnya monitoring dan perawatan ibu pascapersalinan, perihal apa saja yang perlu dimonitor, dan perawatan apa saja yang diperlukan agar ibu tetap sehat, serta tindakan apa yang harus dilakukan jika ibu mengalami gangguan kesehatan perlu diberitahukan secara jelas dan intensif kepada ibu dan keluarganya. Untuk itu perlu diberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarganya agar mereka dapat melakukan monitoring dan perawatan ibu pascapersalinan.

Berdasarkan uraian tersebut diatas perlu dilakukan penelitian ini, yaitu dengan mengikutsertakan ibu nifas dan anggota keluarganya untuk melakukan monitoring dan perawatan Ibu pascapersalinan, di samping yang telah dilakukan oleh petugas kesehatan formal. Dengan demikian dapat diajukan pertanyaan masalah penelitian sebagai berikut; 1) bagaimana insidens morbiditas nifas di Kabupaten Sidoarjo dan Lamongan?, 2) apakah pendidikan ke-

sehatan kepada ibu, keluarga, dan kader berpengaruh terhadap pelaksanaan monitoring ibu pascapersalinan?, 3) apakah pendidikan kesehatan kepada ibu, keluarga, dan kader berpengaruh terhadap pelaksanaan perawatan ibu pascapersalinan?. 4) apakah monitoring dan perawatan ibu pascapersalinan berpengaruh terhadap morbiditas nifas?.

Penelitian ini ingin mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan, monitoring dan perawatan ibu pascapersalinan terhadap kejadian morbiditas nifas dengan tujuan khusus untuk; 1) mengetahui insidens morbiditas nifas dari kelompok intervensi dan tidak intervensi, 2) mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan kepada ibu, keluarganya, dan kader kesehatan terhadap pelaksanaan monitoring ibu pascapersalinan, 3) mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan kepada ibu, keluarganya, dan kader kesehatan terhadap pelaksanaan perawatan ibu pascapersalinan, 4) mengetahui pengaruh monitoring dan perawatan ibu pascapersalinan terhadap morbiditas nifas.

Hipotesis penelitian adalah pada daerah yang diberi intervensi berupa pendidikan kesehatan, monitoring, dan perawatan ibu pascapersalinan jumlah morbiditas nifasnya lebih kecil daripada daerah yang tidak diberi intervensi. Hasil intervensi diharapkan dapat bermanfaat dalam deteksi morbiditas nifas, dan sebagai masukan untuk meningkatkan pelaksanaan upaya peningkatan kesehatan ibu.

BAHAN DAN METODA

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Sidoarjo dan Lamongan Propinsi Jawa Timur. Daerah intervensi adalah Kecamatan Sidoarjo, Taman, Turi, dan Karang Geneng. Daerah kontrol adalah keca-

matan Gedangan, Sukodono, Mantup, dan Deket. Penelitian ini dilaksanakan dalam waktu enam bulan.

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental kuasi karena tidak dilakukan randomisasi, jenis desain kelompok kontrol yang tidak sepadan (*non-equalivalent control group design*). Penelitian ini berbasis di masyarakat. Diagramnya adalah sebagai berikut:

01 ---X---02

03-----04

Keterangan

- 01 = Keadaan awal kelompok yang akan diintervensi
- X = intervensi berupa pendidikan kesehatan, monitoring keadaan kesehatan ibu dan perawatan ibu
- 02 = Keadaan akhir kelompok yang sudah diintervensi
- 03 = keadaan awal kelompok yang tidak mendapat intervensi
- 04 = Keadaan akhir kelompok yang tidak mendapat intervensi

Pada penelitian ini diambil 2 kelompok sampel ibu pascapersalinan. Satu kelompok perlakuan diberikan pendidikan kesehatan terhadap ibu nifas dan keluarganya oleh peneliti, petugas kesehatan, dan kader tentang perlunya dan monitoring serta perawatan ibu pascapersalinan. Kemudian dievaluasi pendidikan kesehatan, monitoring, perawatan, dan morbiditas ibu nifas. Sedangkan kelompok yang lainnya tidak diberikan pendidikan kesehatan seperti pada kelompok perlakuan, tetapi persalinannya tetap dicatat dan morbiditasnya juga dicatat pada akhir masa nifasnya (setelah hari ke 42). Dari kedua kelompok

tersebut akan dibandingkan besarnya insiden morbiditas ibu nifas dan dianalisis hubungan antara pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan monitoring dan perawatan ibu pascapersalinan, serta hubungan antara pelaksanaan monitoring dan perawatan ibu dengan morbiditas nifas.

Sampel penelitian besarnya ditentukan berdasar studi kohor, α 0,05, power 80%, perbandingan yang diintervensi dan kontrol 1: 1, perkiraan frekuensi morbiditas nifas 20% pada kelompok kontrol, dan perkiraan risiko relatif sebesar 2 maka diperlukan sampel minimal untuk ibu nifas di daerah intervensi dan kontrol masing-masing sebesar 91, sehingga untuk ibu nifas diperlukan seluruh sample minimal 180 orang (2 kelompok intervensi dan, kontrol \times 91)⁽³⁾. Cara pengambilan sampel tidak random tetapi sesuai dengan urutan waktu persalinan selama dilakukan penelitian.

Variabel dependen terdiri dari; 1) pelaksanaan monitoring ibu pascapersalinan, yaitu tindakan memantau ibu pasca persalinan terutama terhadap keluhan ibu, dan segala sesuatu yang dialami ibu. Ibu dapat dimonitor oleh ibu sendiri, keluarga, kader, dan tenaga kesehatan. Idealnya monitoring oleh ibu 42 kali, keluarga 42 kali, kader 6 kali, petugas kesehatan 2 kali. Jika masing-masing diberi skor 1, maka jumlah minimal adalah 2 dan maksimal 92. Kemudian dibuat kategori 'baik' jika skor 60-92, 'sedang' jika skor 30-59, dan 'kurang' jika skor kurang dari 30. Skala data adalah ordinal, 2) Pelaksanaan perawatan ibu pascapersalinan, yaitu tindakan yang dilakukan oleh ibu, keluarga, penolong persalinan, atau petugas kesehatan dalam merawat ibu pascapersalinan. Perawatan meliputi merawat payudara, merawat luka vagina dengan membersihkan diri menggunakan sabun, dan pemeriksaan kesehatan termasuk rujukan. Masing-masing diberi skor 0-3 tergantung dari kualitas

perawatannya, yang menggambarkan kualitas 'kurang', 'sedang', dan 'baik'. Perawatan payudara baik jika setiap hari pada waktu mandi dibersihkan, dikompres air hangat, diurut kearah puting, perawatan payudara, sedang jika tidak setiap waktu mandi dirawat, perawatan payudara kurang jika payudara tidak diperhatikan secara khusus karena sudah biasa. Perawatan luka vagina 'baik' jika selalu menggunakan sabun waktu membersihkan setelah buang air kecil atau buang air besar, perawatan luka vagina 'sedang' jika tidak selalu menggunakan sabun waktu membersihkan setelah buang air kecil atau buang air besar, perawatan luka vagina 'kurang' jika tidak pernah menggunakan sabun waktu membersihkan setelah buang air kecil atau buang air besar. Periksa kesehatan baik jika setiap ada keluhan kesehatan dikonsultasikan ke petugas kesehatan, pemeriksaan kesehatan sedang jika ada keluhan tidak selalu dikonsultasikan ke petugas kesehatan, pemeriksaan kesehatan kurang jika tidak pernah konsultasi ke petugas kesehatan selama masa nifas. Masing-masing skor dijumlah, skor minimal 0 maksimal 12. Perawatan ibu dikategorikan 'baik' jika skor 8-12, sedang jika skor 4-7, dan 'kurang' jika skor 0-3. Skala data ordinal, dan 3) morbiditas nifas, yaitu keluhan atau keadaan gangguan kesehatan yang dialami oleh ibu selama masa nifas. Ditanyakan pula kapan mulai sakit dan lama sakit tersebut.

Variabel Intervensi terdiri dari 1) Pelaksanaan Pendidikan kesehatan, yaitu kegiatan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada ibu, keluarga dan kader oleh petugas kesehatan. Materi pendidikan meliputi kesehatan ibu sewaktu hamil, bersalin, dan nifas. Materi pendidikan mencakup 32 perihal. Pendidikan kesehatan 'baik' jika skor 20-32, 'sedang' jika skor 10-19, dan 'kurang' jika skor 1-9. Skala data ordinal, 2) Monitoring ibu (sama seperti uraian sebelumnya), 3) Pe-

rawatan ibu pasca persalinan (sama seperti uraian sebelumnya)

Cara pengumpulan, pada tahap awal dilakukan, pengumpulan data dasar tentang target sasaran persalinan, jumlah persalinan, jumlah dan jenis penolong persalinan, morbiditas nifas, sarana kesehatan yang ada, jumlah kader kesehatan, sarana pelayanan persalinan di tempat penelitian. Di daerah intervensi, data tentang keluhan ibu, pemberian pendidikan kesehatan, dan perawatan ibu dikumpulkan dengan cara wawancara, menggunakan kuesioner, dilakukan oleh bidan pada waktu kunjungan ke rumah ibu pascapersalinan. Supervisi dilakukan oleh peneliti. Data tentang monitoring ibu dikumpulkan dengan observasi oleh ibu atau keluarga disupervisi oleh kader, bidan, dan peneliti. Hasil observasi dicatat dalam lembar observasi yang khusus. Ibu dan keluarga, memonitor setiap hari, kader setiap 2 minggu, bidan sehari pascapersalinan, waktu kunjungan neonatus dan setelah 42 hari pasca persalinan, peneliti secara acak melakukan supervisi waktu pengumpulan data. Lembar observasi yang sudah lengkap dikumpulkan oleh bidan. Di daerah kontrol tidak dilakukan pemberian pendidikan kesehatan. Data tentang monitoring dan perawatan nifas diambil berdasarkan wawancara pada waktu kunjungan rumah setelah minggu keenam pascapersalinan oleh bidan.

Peralatan Penelitian terdiri dari 1) Kuesioner untuk Ibu 2) Kuesioner untuk anggota keluarga, 3) Kuesioner untuk kader, 4) Lembar observasi untuk monitoring ibu nifas, 4) Buku Kesehatan Ibu dan Anak untuk pendidikan kesehatan

Analisis data dilakukan secara bertahap. Unit analisis adalah ibu pascapersalinan. Untuk mencapai tujuan khusus nomer 1 digunakan analisis data secara deskriptif. Untuk mengetahui perbedaan

jumlah insiden morbiditas nifas di daerah intervensi dan kontrol dilakukan analisis Chi Square. Untuk mencapai tujuan khusus nomer 2 dan 3, karena skala data variabel dependennya ordinal lebih dari 2 kategori maka digunakan analisis regresi logistik polinomial. Untuk mencapai tujuan khusus nomer 4 karena skala data variabel independennya ordinal dengan 2 kategori maka digunakan analisis regresi Logistik binomial.

HASIL

Distribusi Morbiditas Nifas

Selama masa penelitian didapatkan 395 orang ibu pascapersalinan, 185 orang ibu di daerah intervensi dan 210 orang ibu di daerah kontrol. Jumlah ibu di Kabupaten Sidoarjo 195 orang dan di Kabupaten Lamongan 200 orang. Insiden morbiditas nifas seluruhnya sebesar 16,5%, yang di daerah intervensi sebesar 20,5%, dan yang di daerah kontrol sebesar 12,%. Dengan uji statistik Chi square insiden di daerah intervensi dan kontrol tidak berbeda bermakna ($p=0,40$). Secara keseluruhan dan di daerah intervensi, jenis morbiditas nifas terbanyak adalah demam. Sedangkan di daerah kontrol jenis morbiditas nifas yang terbanyak adalah nyeri kepala. Seorang ibu nifas dapat menderita lebih dari satu macam keluhan/kesakitan. Rerata waktu timbulnya (*onset*) sakit di daerah intervensi 8 hari, di daerah kontrol 14 hari. Rerata lamanya (*duration*) sakit di daerah intervensi 2 hari, di daerah kontrol 5 hari.

Distribusi Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan, Monitoring, dan Perawatan Ibu Pascapersalinan

Pelaksanaan pendidikan kesehatan di kedua kabupaten sebagian besar (57,5%) adalah kategori baik. Di daerah intervensi, pendidikan kesehatan ibu sebagian besar

(96,2%) adalah kategori baik, di daerah kontrol sebagian besar (59,6%) adalah kategori kurang. Dengan uji statistik Chi square didapatkan perbedaan yang bermakna antara pelaksanaan pendidikan di daerah intervensi dan kontrol pada $p < 0,05$

Pelaksanaan monitoring ibu di kedua kabupaten sebagian besar (56,7%) adalah kategori sedang. Di daerah intervensi, monitoring ibu sebagian besar (56,7%) adalah kategori 'baik', di daerah kontrol monitoring sebagian besar (56,7%) adalah kategori 'sedang'. Dengan uji statistik Chi square didapatkan perbedaan yang bermakna antara pelaksanaan monitoring ibu di daerah intervensi dan kontrol pada $p < 0,05$

Pelaksanaan perawatan Ibu di kedua kabupaten sebagian besar (55,9%) adalah kategori 'sedang'. Di daerah intervensi, perawatan ibu sebagian besar (54,1%) adalah kategori 'baik', di daerah kontrol perawatan ibu sebagian besar (56,7%) adalah kategori 'sedang'. Dengan uji statistik Chi square didapatkan perbedaan yang bermakna antara pelaksanaan perawatan ibu di daerah intervensi dan kontrol pada $p < 0,05$

Hubungan antara Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan dengan Pelaksanaan Monitoring Ibu Pascapersalinan

Distribusi pelaksanaan monitoring ibu pascapersalinan menurut pelaksanaan pendidikan dapat dilihat pada Tabel 1. Dari Tabel 1 tampak bahwa pada pelaksanaan pendidikan yang baik proporsi terbanyak adalah monitoring ibu kategori 'baik', pelaksanaan pendidikan yang sedang dan kurang proporsi terbanyak adalah monitoring ibu kategori 'sedang'. Dari data di atas setelah dianalisis dengan Regresi logistik polinomial didapatkan hasil yang bermakna pada $p < 0,05$.

Hubungan antara Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Ibu dengan Pelaksanaan Perawatan Ibu Pascapersalinan

Pelaksanaan pendidikan kesehatan yang baik proporsi terbanyak pada perawatan ibu yang baik. Pelaksanaan pendidikan kesehatan yang sedang proporsi terbanyak pada perawatan ibu sedang. Pelaksanaan pendidikan kesehatan yang kurang proporsi terbanyak pada perawatan ibu yang kurang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 1. Distribusi Pelaksanaan Monitoring Ibu Pascapersalinan Menurut Pendidikan Kesehatan di Kabupaten Sidoarjo dan Lamongan, 2002

Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan	Monitoring ibu						Jumlah
	Baik		Sedang		Kurang		n (%)
	N	%	N	%	N	%	
Baik	113	49,8	111	48,9	3	1,3	227(57,5)
Sedang	6	14,0	34	79,1	3	6,9	43(10,9)
Kurang	12	9,6	79	63,2	34	27,2	125 (31,6)
Jumlah	131	33,2	224	56,7	40	10,1	395

Tabel 2. Distribusi Pelaksanaan Perawatan Ibu Pascapersalinan Pendidikan Kesehatan di Kabupaten Sidoarjo dan Lamongan, 2002

Pendidikan Kesehatan	Perawatan ibu						Jumlah
	Baik		Sedang		Kurang		
	N	%	N	%	N	%	
Baik	111	48,9	109	48,0	7	3,1	227(57,1)
Sedang	8	18,6	31	72,1	4	9,3	43(10,9)
Kurang	11	8,8	81	70,4	33	20,8	125(31,6)
Jumlah	130	32,9	221	55,9	44	11,1	

Tabel 3. Distribusi Morbiditas Nifas menurut Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan, Monitoring, dan Perawatan Ibu Pascapersalinan Di Kabupaten Sidoarjo dan Lamongan, 2002

Pelaksanaan	Morbiditas Nifas				Jumlah n
	Ya		Tidak		
	N	%	N	%	
Pendidikan kesehatan					
Baik	42	18,5	185	81,5	227(57,5)
Sedang	6	14,0	37	86,0	43(10,9)
Kurang	17	13,6	108	86,4	125(31,6)
Jumlah	65	16,5	330	83,5	395
Monitoring ibu					
Baik	15	11,5	116	35,2	131(33,2)
Sedang	42	18,8	182	55,2	224(56,7)
Kurang	8	20,0	32	9,7	40 (10,1)
Jumlah	65	16,5	330	83,5	395
Perawatan nifas					
Baik	7	5,4	123	37,3	130(32,9)
Sedang	47	21,3	174	52,7	221(55,9)
Kurang	11	25,0	33	75,0	44(11,1)
Jumlah	65	16,5	330	83,5	395

Berdasarkan data di atas setelah dianalisis dengan Regresi logistik polinomial didapatkan hasil yang bermakna pada $p < 0,05$.

Hubungan Antara Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan, Monitoring dan Perawatan Ibu Pascapersalinan dengan Morbiditas Nifas

Pelaksanaan pendidikan kesehatan kategori 'baik', 'sedang', dan 'kurang' proporsi terbesar pada ibu yang tidak

menderita morbiditas nifas. Pelaksanaan monitoring ibu kategori 'baik', 'sedang', dan 'kurang' proporsi terbesar pada ibu yang tidak menderita morbiditas nifas. Pelaksanaan perawatan ibu kategori 'baik', 'sedang', dan 'kurang' proporsi terbesar pada ibu yang tidak menderita ditemukan morbiditas ibu. Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 3.

Untuk mengetahui hubungan pelaksanaan pendidikan kesehatan, monitoring,

dan perawatan dengan kejadian morbiditas nifas dilakukan analisis regresi logistik binomial sederhana. Hasil analisis dari masing-masing variabel tersebut bermakna yang bermakna pada $p < 0,25$ adalah monitoring dan perawatan ibu pascapersalinan. Kemudian kedua variabel tersebut dianalisis secara regresi logistik binomial secara bersamaan, metode *Stepwise Likelihood ratio* terhadap terjadinya morbiditas nifas. Hasil analisis regresi logistik tersebut dapat dilihat pada Tabel 4.

Dari Tabel 4 nampak bahwa, 1) Terdapat hubungan yang bermakna antara pelaksanaan perawatan ibu dan monitoring ibu dengan kejadian morbiditas nifas, 2) Pelaksanaan perawatan ibu kategori sedang berhubungan dengan kejadian morbiditas nifas sebesar 12 kali perawatan ibu kategori 'baik' Pelaksanaan perawatan ibu kategori 'kurang' berhubungan dengan kejadian morbiditas nifas sebesar 22 kali perawatan ibu kategori 'baik', 3) Pelaksanaan monitoring ibu kategori 'sedang' berhubungan dengan kejadian morbiditas

nifas sebesar 0,30 kali monitoring ibu kategori 'baik'. Pelaksanaan monitoring ibu kategori 'kurang' berhubungan dengan kejadian morbiditas nifas sebesar 0,20 kali monitoring ibu kategori 'baik'.

PEMBAHASAN

Insiden Morbiditas Nifas

Insiden morbiditas nifas sebesar 16,54%. Angka tersebut jauh lebih besar dari yang didapatkan dari SKRT tahun 1995 (sebesar 6%), tetapi lebih kecil dari yang ditemukan di Kecamatan Keruak, Kabupaten Lombok Timur tahun 1993⁽¹⁾. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa morbiditas ibu pascapersalinan masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia.

Insiden morbiditas nifas di daerah intervensi dan kontrol secara statistik tidak terbukti berbeda bermakna. Dengan demikian, hipotesis penelitian ini bahwa jumlah kesakitan di daerah intervensi lebih rendah daripada di daerah kontrol tidak terbukti.

Tabel 4. Nilai Koefisien Beta, Kemaknaan, Eksponensial Beta, dan Confidence Interval Hasil Regresi Logistik Binomial Antara Pelaksanaan Monitoring dan Pernyataan Ibu Pasca-Persalinan Secara Bersamaan dengan Kejadian Morbiditas Nifas di Kabupaten Sidoarjo dan Lamongan, 2002

Variabel Pelaksanaan	Koefisien Beta	Kemaknaan	Eks. Beta	95% Confidence Interval
Perawatan ibu pascapersalinan		0,001		
Perawatan ibu pascapersalinan sedang	2,52	0,001	12,38	4,00-38,28
Perawatan ibu pascapersalinan kurang	3,09	0,001	22,14	4,95-98,66
Monitoring ibu pascapersalinan		0,034		
Monitoring ibu pascapersalinan sedang	-1,77	0,014	0,31	0,12-0,79
Monitoring ibu pascapersalinan kurang	-1,58	0,028	0,21	0,05-0,84
Konstante	-2,76	0,001	0,06	

NB. Pelaksanaan perawatan dan monitoring, ibu pascapersalinan yang baik digunakan sebagai pembanding.

Keadaan tersebut dapat dimungkinkan pertama karena adanya kondisi yang relatif homogen dari responden berkaitan dengan persalinan yang 100% ditolong oleh tenaga kesehatan profesional (bidan dan dokter), dan kedua karena waktu penelitian yang relatif pendek sehingga perubahan dampak intervensi belum nampak. Justru dengan cara monitoring seperti pada penelitian ini akan ditemukan morbiditas yang lebih banyak daripada cara monitoring waktu kunjungan neonatus 1 dan 2 (KN1) dan (KN2) yang selama ini telah dilakukan oleh bidan.

Di daerah intervensi didapatkan jenis morbiditas yang lebih banyak, onset yang lebih cepat, dan lama sakit yang lebih pendek daripada di daerah kontrol. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa dari segi proses intervensi yang telah dilakukan di daerah intervensi sudah ada hasilnya, meskipun secara statistik belum bermakna. Kemaknaan tersebut kemungkinan akan berubah jika penelitian dilaksanakan di daerah yang penolong persalinannya heterogen, yaitu ada yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan dukun bayi, serta dalam jangka waktu yang lebih panjang (5-10 tahun).

Pemberian Pendidikan Kesehatan dan Monitoring Ibu Pascapersalinan

Dari penelitian ini terbukti bahwa; 1) pelaksanaan pendidikan kesehatan kategori 'baik' berdampak pada pelaksanaan monitoring yang baik sebesar 106 kali, dan pada kategori 'sedang' sebesar 16 kali lebih besar daripada pelaksanaan pendidikan kesehatan kategori 'kurang', 2) pelaksanaan pendidikan kesehatan kategori 'sedang' berdampak pada pelaksanaan monitoring yang baik sebesar 6 kali, dan pada kategori sedang sebesar 5 kali lebih besar daripada pelaksanaan pendidikan kesehatan kategori 'kurang'. Keadaan tersebut menunjukkan

bahwa pemberian pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarganya sangat bermanfaat bagi kesadaran mereka untuk melakukan monitoring kesehatan ibu.

Pemberian Pendidikan Kesehatan dan Perawatan Ibu Pascapersalinan

Dari penelitian ini terbukti bahwa; 1) pelaksanaan pendidikan kesehatan kategori 'baik' berdampak pada pelaksanaan perawatan ibu kategori 'baik' sebesar 48 kali, dan kategori 'sedang' sebesar 6 kali lebih besar daripada pelaksanaan pendidikan kesehatan kategori 'kurang', 2) pelaksanaan pendidikan kesehatan kategori 'sedang' berdampak pada pelaksanaan perawatan ibu kategori 'baik' sebesar 6 kali, dan kategori 'sedang' sebesar 3 kali pelaksanaan pendidikan kesehatan kategori 'kurang'. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarganya sangat bermanfaat bagi kesadaran mereka untuk melakukan perawatan kesehatan ibu.

Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan, Monitoring, Perawatan Ibu, dan Risiko Terjadinya Morbiditas Nifas

Pelaksanaan pendidikan kesehatan ibu tidak terbukti berhubungan dengan terjadinya morbiditas nifas. Keadaan tersebut dapat dipahami karena pengaruh pendidikan kesehatan tidak secara langsung terhadap kejadian morbiditas. Pengaruh langsung dari pendidikan adalah peningkatan pengetahuan dan kesadaran untuk melakukan sesuatu yang sesuai dengan yang diajarkan atau disuluhkan.

Pelaksanaan monitoring ibu terbukti berhubungan dengan kejadian morbiditas nifas. Pelaksanaan monitoring ibu kategori 'sedang' dan 'kurang' memberi dampak penemuan morbiditas nifas masing-masing sebesar 0,3 dan 0,2 kali pelaksanaan monitoring ibu katagori 'baik'. Pelaksanaan

monitoring ibu dapat memonitor keluhan ataupun kejadian morbiditas ibu sehingga dengan monitoring ibu yang baik, dapat dideteksi morbiditas ibu lebih banyak. Pada pelaksanaan monitoring ibu kategori 'sedang' dan 'kurang' berdampak pada kemungkinan tidak tercatatnya (*under-reported*) morbiditas ibu. Oleh karena itu, monitoring ibu sangat dibutuhkan dan bermanfaat untuk deteksi dini kesakitan sehingga dapat segera dirawat, diobati, lama sakit diperpendek, serta mencegah kematian ibu. Monitoring ibu yang secara rutin dilaksanakan pada waktu kunjungan neonatus 1 dan 2 (KN1 dan KN2) masih kurang untuk deteksi morbiditas ibu dan perlu ditambahkan kunjungan ke 3, yaitu setelah masa nifas. Dengan demikian, ibu dapat dimonitor sampai selesai masa nifasnya⁽⁴⁾.

Perawatan ibu pascapersalinan terbukti berhubungan dengan risiko terjadinya morbiditas nifas. Pelaksanaan perawatan yang kurang baik dapat meningkatkan risiko terjadinya morbiditas nifas. Perawatan ibu pascapersalinan kategori 'sedang' dan 'kurang' mempengaruhi terjadinya morbiditas nifas masing-masing sebesar 12 dan 22 lebih besar daripada pelaksanaan perawatan ibu kategori 'baik'. Keadaan tersebut dapat dipahami karena perawatan yang baik dapat menjaga ibu agar terhindar dari risiko terjadinya morbiditas nifas. Sebagai contoh perawatan payudara dapat mencegah mastitis dan membersihkan diri menggunakan sabun setelah buang air kecil atau buang air besar dapat mencegah infeksi genitalia⁽⁵⁾.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan secara prospektif dengan intervensi pendidikan kesehatan, monitoring, dan perawatan ibu pascapersalinan, tetapi dalam waktu yang relatif pendek (seluruhnya 6 bulan, ter-

masuk persiapan dan pembuatan laporan). Meskipun dalam jangka waktu tersebut sudah dapat untuk memonitor ibu pascapersalinan dan menemukan morbiditas nifas, tetapi dampaknya untuk menurunkan angka morbiditas ibu pascapersalinan belum nampak (tidak terbukti adanya perbedaan yang bermakna antara kejadian demam nifas di daerah intervensi dan kontrol). Seperti halnya perbaikan monitoring dan pengumpulan data, maka pada tahap awal jumlah kesakitan justru akan meningkat karena yang *under-reported* dapat dideteksi. Jika penelitian ini dilaksanakan dalam kurun waktu yang lebih lama 5 sampai 10 tahun, tentu hasilnya akan nampak dalam menurunkan angka morbiditas ibu pascapersalinan.

Secara keseluruhan dapat dinyatakan bahwa insiden morbiditas ibu pascapersalinan masih tinggi (16,5%). Pelaksanaan pendidikan kesehatan ibu terbukti berhubungan dengan pelaksanaan monitoring ibu. Pelaksanaan pendidikan kesehatan ibu kategori 'baik' berdampak pada pelaksanaan monitoring ibu kategori 'baik' 106 kali dan pada kategori 'sedang' 16 kali lebih besar daripada pelaksanaan pendidikan kesehatan kategori 'kurang'. Pelaksanaan pendidikan kesehatan ibu kategori 'sedang' berdampak pada pelaksanaan monitoring ibu kategori 'baik' 6 kali dan pada kategori 'sedang' 5 kali pelaksanaan pendidikan kesehatan kategori 'kurang'.

Pelaksanaan pendidikan kesehatan ibu terbukti berhubungan dengan pelaksanaan perawatan ibu. Pelaksanaan pendidikan kesehatan ibu kategori 'baik' berdampak pada pelaksanaan perawatan ibu kategori 'baik' 48 kali dan pada kategori 'sedang' 3 kali pelaksanaan pendidikan kesehatan kategori 'kurang'. Pelaksanaan pendidikan kesehatan ibu kategori 'sedang' berdampak pada pelaksanaan perawatan ibu kategori 'baik' 6 kali dan pada kategori

'sedang' 3 kali pelaksanaan pendidikan kesehatan kategori 'kurang'.

Pelaksanaan monitoring ibu terbukti berhubungan dengan penemuan morbiditas nifas. Pelaksanaan monitoring ibu kategori 'sedang' dan 'kurang' berdampak pada penemuan morbiditas nifas sebesar 0,30 dan 0,20 ibu kategori 'baik'.

Pelaksanaan perawatan ibu terbukti berhubungan dengan kejadian morbiditas nifas. Pelaksanaan perawatan ibu kategori 'sedang' dan 'kurang' berdampak pada kejadian morbiditas nifas sebesar 12 dan 22 kali pelaksanaan monitoring ibu kategori 'baik'.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis sangat berterima kasih kepada Badan Litbangkes Depkes RI, yang telah memberi biaya untuk penelitian ini dalam Program Risbinkes, Koordinator dan anggota tim Program Risbinkes, serta reviewer yang telah memberi pembinaan mulai dari penyusunan proposal sampai selesainya artikel ilmiah. Terima kasih juga disampaikan kepada Prof. Dr. H.M.S Wiyadi, dr, SpTHT selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan Prof Eddy Pranowo Sudibyo, dr, MPH (alm) mantan Kepala Laboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat-Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberi ijin dan membina pelaksanaan penelitian ini.

Terima kasih juga kepada Bupati Kabupaten Sidoarjo dan Lamongan yang telah memberi ijin penelitian ini dilaksanakan di Sidoarjo dan Lamongan; Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo dan Lamongan, Kepala Puskesmas Sidoarjo, Urang Agung, Sekardangan, Trosobo, Taman, Gedangan, Sukodono, Turi, Karang Geneng, Mantup, dan Deket yang telah memberi ijin pelaksanaan penelitian.

Terima kasih kepada Kasubdin Kesga, Kasi KIA dan staf di Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo dan Lamongan, para bidan Puskesmas dan Polindes di daerah penelitian yang telah banyak membantu penelitian ini. Terima kasih kepada Sdr. Atika S.Si yang telah banyak membantu penelitian ini sebagai tehniisi dan supervisor lapangan. Penulis sangat berterima kasih kepada para responden baik ibu nifas, anggota keluarga, dan kader yang telah bersedia memberikan informasi yang diperlukan dalam penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. Sustini, F dan Laksitowati. Studi Etnografi Demam Nifas di Kecamatan Keruak Lombok Timur Nusa Tenggara Barat 1993. Laporan Sernentara Hasil Penelitian Program, Pascasad ana Universitas Indonesia. 1994.
2. Departemen Kesehatan R.I. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Badan Litbangkes, Depkes R.I. Jakarta. 1997
3. Fleiss, J.L. Statistical Methods for Rates and Proportions. 2nd* ed. John Wiley & Sons, New York. 198 1
4. Sustini, F . Demam Nifas di Kecamatan Keruak Lombok Timur Nusa Tenggara Barat. 1992-1993. Laporan Sementara Hasil Penelitian. Program Pascasarjana Universitas Indonesia. 1994.
5. . Cunningham, F.G., Paul, C.M., Norman, F.G., Kenneth, J.L., Larry, C.G. Williams Obstetrics. 19 th ed. Prentic Hall International Inc. Connecticut, 1993.